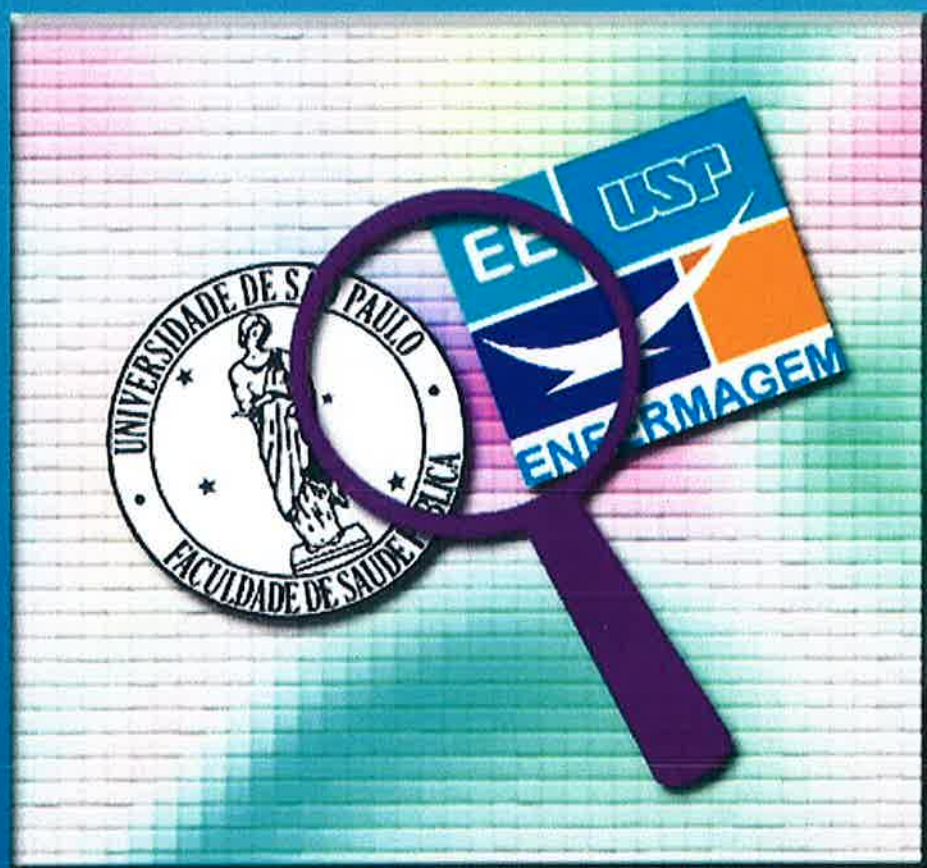


I Seminário de Pesquisa

Faculdade de Saúde Pública

Escola de Enfermagem

Universidade de São Paulo



17 de novembro de 2016

Coordenação:

Comissões de Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública e Escola de Enfermagem/USP



I Seminário de Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública e Escola de Enfermagem USP/2016

Data: 17 de novembro de 2016

PROGRAMAÇÃO

9h00 – 9h10 Abertura

Local: Anfiteatro Paula Souza

9h10 – 10h40 Mesa I - Inovação na área da Saúde

Doutor Ricardo Di Lazzaro Filho – Diretor Geral do Grupo Genera -
inovação em saúde

Doutor Eduardo Giacomazzi – Coordenador Adjunto do Comitê da
Bioindústria – BIOBRASIL/COMSAÚDE

Prof.^a Dr.^a Ana Luiza Vilela Borges – Escola de Enfermagem/USP –
coordenadora da mesa

10h40 – 10h50 Intervalo

10h50 – 12h15 Mesa II - Valor social da pesquisa

Doutor Abel Packer – Diretor do Programa SciELO/FAPESP

Prof. Dr. Marco Akerman- Faculdade de Saúde Pública/USP

Prof.^a Dr.^a Marília Cristina Prado Louvison – Faculdade de Saúde
Pública – coordenadora da mesa

13h00 – 14h00 Sessão Pôster dos Trabalhos de Pesquisa

14h30 às 16h30 Apresentação Oral dos Trabalhos de Pesquisa

16h30 às 18h00 – Roda de Conversa – Ética e Integridade em Pesquisa

Prof.^a Dr.^a Maria Regina Alves Cardoso – Faculdade de Saúde
Pública/USP

Prof. Dr. Carlos Botazzo – Faculdade de Saúde Pública/USP

Prof.^a Dr.^a Roseli Mieko Yamamoto – Universidade Federal de
São Paulo/UNIFESP e Faculdade de Medicina/USP

Inscrições gratuitas – www.fsp.usp.br

Realização: Comissão de Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública/USP e Escola de
Enfermagem/USP

Apoio: Comissão de Graduação, Comissão de Pós-Graduação e Comissão de Cultura e
Extensão Universitária da Faculdade de Saúde Pública

Coordenação: Comissões de Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública e Escola de
Enfermagem/USP

I Seminário de Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública e Escola de Enfermagem da USP/2016 17 de novembro de 2016

**Ficha de inscrição para submissão de trabalhos: encaminhar para
cpqfsp@gmail.com de 1 a 14/10/2016**

Categoria do trabalho: ☐ Iniciação Científica ☐ Mestrado – Programa: _____ ☐ Mestrado Profissional – Programa: _____ ☒ Doutorado – Programa: Programa de Pós Graduação em Enfermagem ☐ Pós-Doutorado ☐ Aprender com Cultura e Extensão ☐ Aprimoramento Profissional – Área: _____	☒ Em andamento ☐ Concluído: ano _____
Assinale a Unidade que pertence: ☐ FSP ☒ EE ☐ FM ☐ IMT ☐ FD	

— 23	Título: A IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE DIAGNÓSTICO DO HIV E A VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Autore(s): Fernanda Tavares de Mello Abdalla, Lucia Yasuko Izumi Nichiata, Luciane Ferreira do Val	
E-mail de contacto (inserir hiperlink) feabdalla@yahoo.com.br	
Resumo em Português Introdução: As Unidades Básicas de Saúde (UBS) enfrentam dificuldades na incorporação do Teste Rápido de Diagnóstico (TRD) do HIV relacionadas à vulnerabilidade programática. Objetivo: Analisar marcadores e graus de vulnerabilidade programática para a realização do TRD do HIV nas UBS do município de São Paulo. Método: Estudo quantitativo, exploratório e descritivo. Elaborado instrumento de pesquisa, disponível online às 451 UBS, de 20 de julho a 22 de setembro de 2015. Excluídas UBS que não receberam capacitação para o TRD do HIV. Estabeleceram-se marcadores: 1) Estrutura para a realização do aconselhamento e do TRD do HIV; 2) Organização do serviço e práticas do aconselhamento e do TRD do HIV. As UBS foram classificadas com graus de vulnerabilidade. Resultados: Das 176 UBS, 145 indicaram implantação do TRD do HIV. No marcador 1, a vulnerabilidade esteve relacionada à adequação do espaço físico e disponibilidade de materiais e insumos de prevenção. No marcador 2, há vulnerabilidade na realização de atividades extramuros, na incorporação do TRD do HIV na rotina da UBS, na priorização do teste na gravidez, na referência e contrarreferência. Os motivos de não realização do TRD: falta de insumos e recursos humanos. Nos marcadores 1 e 2 as UBS apresentaram média e baixa vulnerabilidade programática, respectivamente. As UBS que não implantaram o teste também apresentam alta vulnerabilidade nos dois marcadores. Conclusão: Há diferentes graus de vulnerabilidade programática nas UBS para a incorporação do TRD do HIV, e as que não implantaram o TRD do HIV tem maior grau de vulnerabilidade programática que as que implantaram.	

Resumo em Inglês (Campos como Introdução, Objetivo, Método e Conclusão devem ser utilizados e estar em negrito).

Introduction: The Basic Health Units (BHU) face difficulties in incorporating Diagnostic Rapid Test (DRT) of HIV-related programmatic vulnerability. **Objective:** To analyze markers and degrees of programmatic vulnerability to the achievement of the HIV TRD at UBS in São Paulo. **Method:** Quantitative study, exploratory and descriptive. Prepared research tool, available online at BHU 451 of 20 July to 22 September 2015. Excluding BHU who did not receive training to DRT HIV. markers were established: 1) Structure for the realization of counseling and HIV DRT; 2) the service organization and practices of counseling and HIV DRT. The BHU were classified with degrees of vulnerability. **Results:** Of the 176 BHU 145 indicated implementation of HIV DRT. The score to 1, the vulnerability was related to the adequacy of physical space and availability of materials and prevention materials. Marker 2, there is vulnerability in conducting extramural activities, the incorporation of HIV DRT in routine UBS, in prioritizing testing in pregnancy, reference and counter. The reasons for not achieving the DRT: lack of supplies and human resources. The markers 1 and 2 showed the BHU medium and low programmatic vulnerability, respectively. BHU that have not implemented the test also feature high vulnerability in the two markers. **Conclusion:** There are different degrees of programmatic vulnerability in BHU for the incorporation of HIV DRT, and not deployed DRT HIV have a higher degree of programmatic vulnerability than those who deployed.